

緘黙の類型化に関する研究 —従来指摘されてきた2つの分類からの検討—

Classification of Selective Mutism: From the Perspective of Two Previously Proposed Classifications

臼井 なずな* 高木 潤野**
Nazuna USUI Junya TAKAGI

1. はじめに

場面緘黙 (selective mutism、以下SMと表記する) とは、ことばや発達の遅れ、運動等の障害がないにも関わらず、学校や職場などの特定の社会状況では話をすることができない状態を指す。なお、家や学校などある場所や相手では話せるが他では話することができない状態を「場面緘黙」、どのような状況でも話することができない状態を「全緘黙」と呼ぶ。SMは発話だけにみられる問題ではなく、表情や身ぶりといった非言語的なコミュニケーションが制限される場合もある。また症状がより重篤になると、動作もみられない「緘動」という状態になることがある。発現率は研究によって異なる数値が報告されているものの、河井・河井 (1994) によると0.15～0.38%とされる。従って、学校教育や幼稚園・保育園においても、何年かに1人はそのような子どもが在籍していると考えられる。

SMの成因については海外では比較的多くの研究が行われてきたが、近年ではSMを不安障害とする捉え方が共通認識となっている (角田、2011)。しかし、多くの研究者がSMは複数の要素が病因となる状態であると捉えているように (Krysanski、2003)、自閉症スペクトラム等の併存や環境等多く

の要素を考慮する必要がある、不安障害だけでSMの状態を全て説明することはできない。つまり、SMを単一の状態像として捉えるのではなく、多様な問題が背景にあり緘黙状態になっていると解釈することが適当であると考えられる。このような視点に立つと、適切な支援を行うにあたって単一の状態像としてのSMではなく、いくつかの下位分類に類型化することが必要であると考えられる。

日本におけるSMの類型化の研究としては、いずれもSMを3つの群に類型化した大井ら (1979) 及び荒木 (1979) のものがある (表1及び表2)。大井ら (1979) では、家族以外の人とのコミュニケーションの意欲によって、SMをType I (社会化欲求型)、Type II (社会化意欲薄弱型)、Type III (社会化拒否型) に分類している。Type I (社会化欲求型) は家庭内外での対人的態度に差があり家庭内では多弁となるタイプ、Type II (社会化意欲薄弱型) は家庭内外での対人的態度にはほとんど差がみられず家庭内でも無口なタイプ、Type III (社会化拒否型) は家族以外にはコミュニケーションを求めないタイプである。一方荒木 (1979) はわがままの表出や家庭内での特徴などいくつかの項目によって、第I群 (積極的依存型)、第II群 (消極的依存型)、第III群 (分裂気質型) に分類している。

*長野大学非常勤講師

**社会福祉学部講師

表1 大井ら (1979) 分類

名 称	コミュニケーション意欲と緘黙の意味	対人的態度の特徴
Type I 社会化欲求型	家族以外にコミュニケーションを自ら求めるもの (コミュニケーションとしての緘黙)	家庭内と家庭外での対人的態度に非常に差がある
Type II 社会化意欲薄弱型	家族以外にコミュニケーションを自ら求めようとする意欲に乏しいが、受動的には求めるもの (無気力な生活行動の一部としての緘黙)	家庭内と家庭外での対人的態度にほとんど差がない
Type III 社会化拒否型	家族以外にコミュニケーションを拒絶するかの如く求めないもの (コミュニケーションを避ける手段としての緘黙)	家庭内・外というより“人”によって対人的態度に非常に差がある

表2 荒木 (1979) 分類

名 称	甘えと攻撃性の表出	家庭内での特徴	治療導入	特 徴
第Ⅰ群 積極的依存型	積極的に発揮できる	多弁	容易	わがまま群
第Ⅱ群 消極的依存型	消極的に発揮できる、およびまったく甘えも攻撃も発揮できない	普通	容易、および深まりにくい	内向性群
第Ⅲ群 分裂気質型	甘えはなく、破壊的な攻撃のみが発揮される	無口	困難	分裂気質

なお渡部・榊田(2009)は、これらのうち大井ら(1979)分類のType IIと荒木(1979)分類の第Ⅱ群はいずれも自閉症スペクトラムの特徴に極めて近いことを指摘し、「これまで場面緘黙と考えられてきた患者の中にも少なからぬ割合でPDDの診断基準を満たす者・あるいは自閉症スペクトラムの特徴を持つ者が存在すると考えられる」と述べている。DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)では「選択性緘黙」の除外基準として「E.この障害はコミュニケーション障害(例:吃音症)ではうまく説明されないし、また、

広汎性発達障害、統合失調症またはその他の精神病的障害の経過中にのみ起こるものではない。」とされており、本来であれば自閉症スペクトラム等があればSMとは診断されないはずである。実際に、大井ら(1979)及び荒木(1979)ではいずれも、対象の中から自閉症は除外した旨が記載されている。対象から自閉症を除外したにも関わらずいずれの分類においても自閉症スペクトラムが疑われる一群が存在する理由として渡部・榊田(2009)は、近年の自閉症概念の変化を指摘している。自閉症スペクトラム概念の拡大と特別支援教育への制度転

換により、古典的自閉症概念では決して診断されることのなかったケースがPDDとして事例化されるようになったと述べている。音声言語でのコミュニケーションが乏しい場合に、SMから比較的軽度の自閉症スペクトラムを峻別するのが困難であることは想像に難くない。自閉症スペクトラム等の発達障害のSMへの関与や、発達障害の二次的な障害としてSMになることは多くの研究で指摘されている（秋谷・田端・小林、2011；Kristensen、2000；高橋、2010、など）。例えば病院の発達相談で相談のあったSM児を対象とした金原ら（2009）の研究では、23例のうち14例（60%）、疑い例を含めると18例（78.3%）に発達障害の併存が認められたことを報告している。

渡部・榊田（2009）は同じSMでもその背景を不安・緊張と捉えるか自閉症スペクトラムと捉えるかによって、治療的アプローチが異なってくることを指摘している。このことから大井ら（1979）及

び荒木（1979）の分類は、近年の自閉症概念の変化や制度的な背景を踏まえて、再検討される必要があると考えられる。そこで本研究では、SM状態を示す10名の幼児・児童に対して大井ら（1979）及び荒木（1979）の分類を適用することで、これらの分類の妥当性と課題を明らかにすることを目的とする。

2. 方法

1) 対象

筆者らが行うSM児のための集団活動に参加している幼児・児童10名を対象とした。対象児の学年を表3に示した。なお対象児はすべて学校や園では音声言語による十分なコミュニケーションを行うことが困難であることを理由に筆者らのところに通う幼児・児童であり、筆者らによってSMの症状を示すことが確認された。

表3 対象児の学年

学年	幼稚園・保育園	小学校低学年	小学校高学年
人数	5	2	3

表4 大井ら（1979）分類のいずれに当てはまるかを判断するための指標

	Type I 社会化欲求型	Type II 社会化意欲薄弱型	Type III 社会化拒否型
コミュニケーション意欲	・場面緘黙であり、指導場面において自発的にコミュニケーションを求めるもの	・場面緘黙であり、指導場面において受動的にコミュニケーションがとれるもの	・全緘黙であり、指導場面におけるコミュニケーションを拒絶するもの
対人的態度の特徴	・保護者が「家ではおしゃべりである」と回答したもの ・保護者が「家では口数は多い」と回答したもの ・その他、家庭での多弁が確認できたもの	・保護者が「家ではおしゃべりの程度は普通」「おしゃべりでない」と回答したもの ・保護者が「家では口数は普通」「少ない」と回答したもの ・その他、家庭内・外の態度の差がほとんどないと確認できたもの	・全緘黙

2) 手続き

前述の10名について、大井ら(1979)と荒木(1979)の先行研究に示された分類の適用を試みた。家庭での様子については保護者からの聞きとりに依った。表4、表5は大井ら(1979)分類及び荒木(1979)分類のうち、それぞれいずれのタイプに当てはまるかを判断するための指標を示したものである。なお荒木(1979)は、分類のためにいくつかの項目を設定し、それぞれの項目間の関係を検討している。本研究においても同様の手続きに沿って分類を試みたものの、荒木(1979)自身によって重視すべき指標とそうでないものが示されていることから、本研究においては荒木(1979)が資料とした項目全てではなく、重視すべき指標を中心に

に検討を行った。

3. 結果

1) 大井ら(1979)の分類について

表6は、表4の指標に基づいて対象児10名を記述したものである。この表から、TypeⅢであると判断された対象児は存在しなかったことが分かる。また、両方の指標についてTypeⅠ（コミュニケーション意欲は自発的で、対人的態度は家庭の内と外で差がある）と判断された対象児は4名、両方の指標についてTypeⅡ（コミュニケーション意欲は受動的で、対人的態度は家庭の内と外で差がな

表5 荒木(1979) 分類のいずれに当てはまるかを判断するための指標

	第Ⅰ群 積極的依存型	第Ⅱ群 消極的依存型	第Ⅲ群 分裂気質型
甘えと攻撃性の 表出	・ 家庭や指導場面において、 甘えや攻撃性を発揮して積 極的に依存できるもの 例：ベタベタ、かんしゃく	・ 家庭や指導場面において、 甘えや攻撃性を消極的に 発揮して主張ができる、あ るいは甘えや攻撃性が発 揮できないもの	・ 家庭や指導場面におい て、甘えはなく、破壊的 な攻撃のみが発揮され るもの
家庭内での特徴	・ 保護者が「家ではおしゃべり である」と回答したもの ・ 保護者が「家では口数は多い」 と回答したもの ・ その他、家庭での多弁が確 認できたもの	・ 保護者が「家ではおしゃべ りの程度は普通」「おしゃ べりでない」と回答したも の ・ 保護者が「家では口数は普 通」「少ない」と回答したも の ・ その他、家庭内・外の態度 の差がほとんどないと確 認できたもの	・ 全緘黙
治療導入 Ⅰ容易の基準 Ⅱ深まりにくい の基準 Ⅲ困難の基準	・ 初回から何らかのコミュニ ケーションがとれたもの ・ 回を重ねるごとにコミュニ ケーションがスムーズにな るもの	・ 初回には無理だったが、現 在は何らかコミュニケー ションがとれるもの ・ 回を重ねても一定の距離を 保っているが、拒否的では ないもの	・ 回を重ねてもコミュニ ケーションがとれない もの ・ 働きかけを拒否するもの
特徴	・ 家庭や指導場面において、 一般的にわがままといわれ る言動が見られるもの	・ 家庭でも指導場面でも態度 の差がないため、そもそも 性格が内向的と考えられ るもの	・ 破壊的攻撃をする、精神 混乱を示す、信頼関係が 成立しないなど

表6 大井ら(1979)分類による対象児の記述

症例	学年	性別	コミュニケーション意欲 (家族以外に)	対人的態度 (家庭の内と外での差)	大井ら分類
A	幼・保	女	受動的	あり	—*
B	幼・保	男	自発的	あり	Type I
C	幼・保	男	自発的	あり	Type I
D	幼・保	男	自発的	あり	Type I
E	幼・保	女	受動的	あり	—
F	小低	女	自発的	あり	Type I
G	小低	女	受動的	あり	—
H	小高	女	受動的	あり	—
I	小高	女	受動的	なし	Type II
J	小高	女	受動的	あり	—

*—は「分類不可能」を示す

表7 荒木(1979)分類による対象児の記述

症例	学年	性別	甘えと攻撃 性の表出	家庭内での 特徴	治療導入 I 容易 II 容易～ 深まりにくい	特徴 I 積極的依存 II 内向的性格 III 分裂気質	荒木分類
A	幼・保	女	積極的	多弁	容易	積極的依存	第I群
B	幼・保	男	積極的	多弁	容易	積極的依存	第I群
C	幼・保	男	積極的	多弁	容易	積極的依存	第I群
D	幼・保	男	消極的	多弁	容易	分類できない	—*
E	幼・保	女	積極的	多弁	深まりにくい	積極的依存	—
F	小低	女	消極的	多弁	容易	分類できない	—
G	小低	女	消極的	多弁	深まりにくい	分類できない	—
H	小高	女	消極的	多弁	容易	分類できない	—
I	小高	女	消極的	口数普通	容易	内向的性格	第II群
J	小高	女	消極的	多弁	容易	分類できない	—

*—は「分類不可能」を示す

い)と判断された対象児は1名であった。他の5名は「コミュニケーション意欲」と「対人的態度」の2つの指標間でタイプが一致せず、分類不可能と判断された。分類不可能であった5名はいずれも、「コミュニケーション意欲は受動的だが対人的態度は家庭の内と外で差がある」というものであった。

2) 荒木(1979)の分類について

表7は、表5の指標に基づいて対象児10名を記述したものである。この表から、第Ⅲ群であると判断された対象児は存在しなかったことが分かる。また、「甘えと攻撃性の表出」、「家庭内での特徴」、「治療導入」、「特徴」の4つの指標すべてについて第Ⅰ群（甘えと攻撃性の表出は積極的、家庭内での特徴は多弁、治療導入は容易、特徴は積極的依存）に当てはまると判断された対象児は3名であった。また4つの指標で第Ⅱ群（甘えと攻撃性の表出は消極的、家庭内での特徴は口数普通、治療導入は容易、特徴は内向的性格）と判断された対象児は1名であった。他の6名は、4つの指標間でタイプが一致せず、分類不可能であると判断された。分類不可能であった対象児のうち、4名は、「甘えと攻撃性の表出は消極的だが、家庭では多弁、治療の導入は容易で、性格がわがままとも内向的とも判断できない」というものであった。

表8 大井ら(1979)分類と荒木(1979)分類の比較

症例	大井ら分類	荒木分類
A	—*	第Ⅰ群
B	Type I	第Ⅰ群
C	Type I	第Ⅰ群
D	Type I	—
E	—	—
F	Type I	—
G	—	—
H	—	—
I	Type II	第Ⅱ群
J	—	—

*—は「分類不可能」を示す

3) 大井ら(1979)分類と荒木(1979)の分類との比較

表8は、表6及び表7に基づき、それぞれの分類においていずれのタイプに当てはまるかを対象児ごとに示したものである。この表から、いずれの分類においても特定のタイプであると判断された対象児は3名のみ（Type I 及び第Ⅰ群であると判断された対象児が2名、Type II 及び第Ⅱ群であると判断された対象児が1名）であったことが分かる。その他の対象児については、いずれかの分類においてのみ当てはまる者が3名、いずれの分類においても当てはまらない者が4名であった。

4. 考察

大井ら(1979)分類について、表4の指標に基づいて対象児10名を記述した結果、TypeⅢであると判断された対象児は存在しなかった。また荒木(1979)分類について、同様に表5の指標に基づいて記述した結果、第Ⅲ群であると判断された対象児は存在しなかった。大井ら(1979)分類のTypeⅢ及び荒木(1979)分類の第Ⅲ群の状態は、それぞれの他の2つのタイプと比較してより重症であると捉えることができる。本研究の対象児はいずれも筆者らが行うSM児のための集団活動に参加している幼児・児童であるが、大井ら(1979)の対象児は精神科児童クリニック及び情緒障害児短期治療施設において治療の対象となったSM児であり、荒木(1979)についても精神科を受診したSM児・者であった。このため、これらの研究では本研究の対象児と比較してより症状の重いSM児・者を対象とした可能性が考えられる。大井ら(1979)分類のTypeⅢ及び荒木(1979)分類の第Ⅲ群にあてはまるSM児について本研究では検討できなかったため、より症状の重いSM児については改めて検討することが必要であると考えられる。

次に、大井ら(1979)分類のType II 及び荒木(1979)分類の第Ⅱ群について検討する。表4の指標に基づいて対象児10名を記述した結果、Type II であると判断された対象児は1名であった。またこの1名は、荒木(1979)分類における記述でも4つの指標で第Ⅱ群と判断された対象児であった。この対象児について双方の分類を当てはめて考え

てみると、大井ら(1979)分類からは家庭内・外での対人的態度に差がなく、荒木(1979)分類からは家庭内での特徴として口数が普通で特に多弁ではないという特徴がいずれもこの1名だけの特徴であったことが分かる。従って、SM児のうち家庭内・外での対人的態度の差と家庭内での口数は、多くのSM児の中からあるタイプを区別するために重要な特徴であると思われる。ところで渡部・榊田(2009)は、大井ら(1979)分類のType II及び荒木(1979)分類の第II群は自閉症スペクトラムの特徴に極めて近いことを指摘している。本研究においてType II・第II群であると判断された1名が自閉症スペクトラムであるかは判断できないものの、筆者らの活動においても、特定のものに興味を示し周りの人のペースを考えず行動し続けるなど、解釈によっては自閉症スペクトラムの特徴に近いと捉えられる様子も観察された。本研究ではType II・第II群であると判断された対象児は1名のみであったため自閉症スペクトラムとの関係を明言することはできないものの、今後より多くのSM児を対象に、家庭内・外での対人的態度の差がなく家庭内での口数が特に多弁でないという特徴と自閉症スペクトラムとの関係を検討することが求められる。

次に、大井ら(1979)分類のType Iと荒木(1979)分類の第I群について考察する。表4の指標に基づいて対象児10名を記述した結果、Type Iであると判断された対象児は4名であった。Type Iであると判断された対象児については、大井ら(1979)の記述とその4名の様子を照らし合わせてみると、頑固に負けず嫌いな反面、恥ずかしがりやで新しい環境になじむのに時間がかかるなどの性格的特徴が一致するように思われた。従ってこの分類は対象児の特徴を比較的良好に記述していると考えることができる。一方荒木(1979)分類による記述では、4つの指標すべてについて第I群と判断された対象児は3名であった。指導場面や聞きとりによる彼らの様子についても、わがまを發揮して積極的に依存することができるという荒木(1979)の説明によく当てはまっていると考えられる。従って、この分類に当てはまるSM児についても、荒木(1979)分類によって特徴が明確になると考えられ

る。しかし、大井ら(1979)分類のType Iと荒木(1979)分類の第I群を比較したところ、Type Iと第I群のいずれにも当てはまると判断された対象児は2名のみであり、いずれかのタイプにのみ当てはまる者が3名存在した。このことから、Type Iと第I群はそれぞれ一部重なるところがあるものの、それぞれ異なる状態像を記述していると捉えることが可能である。表6及び表7の記述から、それぞれの分類においてType I・第I群を他のタイプから分ける軸となるものは、大井ら(1979)分類では「コミュニケーションが自発的かどうか」、荒木(1979)分類では「甘えと攻撃性の表出が積極的かどうか」であると考えられる。SMの状態像をより適切に記述するために、これらの軸を組み合わせた新たな分類を作ることが妥当である可能性が考えられる。

さらに、両方の分類においていずれのタイプにも当てはまらない対象児が10名中4名存在した。これらの対象児を含め、大井ら(1979)分類と荒木(1979)分類のいずれか1つで「分類不可能」とであると判断された対象児は7名であった。以下では、このように「分類不可能」と判断された対象児が多数存在したことについて考察する。「分類不可能」と判断された対象児が存在した理由の1つは、大井ら(1979)分類と荒木(1979)分類のいずれにおいても、操作的定義が明記されていないことが挙げられる。このため、大井ら(1979)及び荒木(1979)が用いた指標と本研究の指標がずれている可能性が考えられる。従って今後の研究のために、操作的定義をより明確にすることの必要性が指摘できる。また本研究では、家庭以外でのコミュニケーション意欲については指導場面での様子を指標としたが、指導期間が1年未満で回数も4回と少ないため、今後受動的な姿から主体的な姿に変化する可能性も考えられる。さらに、大井ら(1979)はType Iにおける緘黙の意味について「コミュニケーションとしての緘黙」と述べている。筆者らの指導はSM児同士を集めたグループ活動であるため、多くの話せる幼児・児童らの集団の中で1人だけ緘黙である場合と比べて、緘黙であることで他の人を自分に注目させてコミュニケーションを生み出すという機能が果たされにくく、コミュ

ニケーションが受動的であるように判断されたのかもしれない。SM児同士のグループ活動ではなく、音声言語でのコミュニケーションが通常通り行われる環境での評価も重要ではないかと考えられる。

しかし、上記の点を考慮した上でも、10名中7名がいずれかの分類で「分類不可能」となったという結果から、これらの分類では多様なSMの状態像を記述しきれていない可能性があることにも言及する必要があると思われる。特に、大井ら(1979)分類では「コミュニケーション意欲は受動的だが、家庭内外での態度に差がある」と判断された対象児、荒木(1979)分類では「甘えと攻撃性の表出は消極的だが、家庭内では多弁である」と判断された対象児の存在について検討する必要がある。こ

れらの対象児に共通するのは、「家庭内・外での対人的態度の差がある／家庭内では多弁である」という傾向である。これはTypeⅡ及び第Ⅱ群のところでも指摘した点であることから、「家庭内・外での対人的態度の差／家庭内での口数」というのはSM児の特徴を記述するための1つの重要な軸となるのではないだろうか。この軸に加えて、大井ら(1979)分類で用いられている「コミュニケーションが自発的かどうか」と、荒木(1979)分類で用いられている「甘えと攻撃性の表出が積極的かどうか」という先に述べた2つの軸を組み合わせることで、より多様なSMの状態像を記述することが可能になるのではないだろうか。

文献

- American Psychiatric Association. Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision, Washington D. C., American Psychiatric Association, 2000.
- 秋谷進・田端泰之・小林康介「4歳から15歳まで選択性緘黙として経過観察されていた広汎性発達障害児」『小児科』第52巻第1号、2011年、121-123頁
- 荒木富士夫「小児期に発症する緘黙症の分類」『児童精神医学とその近接領域』第20巻第2号、1979年、60-79頁
- 角田圭子「場面緘黙研究の概観 近年の概念と成因論」『心理臨床学研究』第28巻第6号、2011年、811-821頁
- 金原洋治・鮎川淳子・坂本佳代子・富賀見紀子・木谷秀勝「選択性緘黙23例の検討—発症要因を中心に—」『外来小児科』第12巻第1号、2009年、83-86頁
- 河井芳文・河井英子『場面緘黙児の心理と指導—担任と父母の協力のために』田研出版、1994年
- Kristensen, H. M. D. “Selective Mutism and Comorbidity with Developmental Disorder / Delay, Anxiety Disorder, and Elimination Disorder” Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Vol. 39, No. 2, 2000, pp.249-256.
- Krysanski, V. L. “A Brief Review of Selective Mutism Literature” Journal of Psychology, Vol. 137, No. 1, 2003, pp.29-40.
- 大井正巳・鈴木国夫・玉木英雄・森正彦・吉田耕治・山本秀人・味岡三幸・川口まさ子「児童期の選択性緘黙についての一考察」『精神神経学雑誌』第81巻第6号、1979年、365-389頁
- 高橋順治「場面緘黙状態でASDが疑われる子どもへの支援の事例」『自閉症スペクトラム研究』第8巻別冊実践報告集第1集、2010年、39-44頁
- 渡部泰弘・榊田理恵「自閉症スペクトラムの観点から検討した選択性緘黙の4例」『児童青年精神医学とその近接領域』第50巻第5号、2009年、491-503頁